

日本在宅医学会の活動方針

平成27年3月3日 在宅医療推進会議
ステーションカンファレンス東京

日本在宅医学会 代表理事
前田憲志

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた 連携をコーディネートするリーダーの育成

- ① 地域包括ケアシステムのための「在宅療養支援アセスメントシステム」「急性期病院からアセスメント病院を経て在宅療養への移行:リンクシステム」を地方自治体や地区医師会と連携して企画・構築する人材を専門医として育成しており、更に養成の強化を図る。
- ② 「診療時間中」や「休日・夜間」の緊急対応への協働支援体制に参画可能な機能強化型在宅療養支援診療所構築支援とネットワーク形成支援。
- ③ 地域包括ケアシステムをより有効・効率的に展開するには、多職種連携による「支える医療」を効率的に行う体制作りのチームリーダーを「かかりつけ医」を含めて各地区で養成している。
- ④ 同時に「在宅医療サポートセンター」等の地域の支援体制が不可欠であるので地区医師会や行政と協力して構築に参加する人材の育成。
- ⑤ 「在宅療養支援アセスメント方式」等を通じて、在宅医療のデータ集積を進め、各地域の制度づくりや在宅医療の改良・発展に役立てていく方式を進める。

2. 「高齢者の脆弱性」に対する 「老化予防対策」の推進

超高齢化の進行に伴い、通院困難症例が増加する。これらの症例は「地域包括ケアシステム」での「ケア」や「在宅医療」の対象者となるが、現状のままでは、増加の一途をたどることとなる。当学会は、早期から高齢化に伴う脆弱性「予防」と「進行防止の治療」を行うことで、自立を続ける事が可能な状態を支援するため、各病態

に応じた治療法の検討を「在宅医療」を通じて一部で行っており、他学会とも協力し、広く成果を集積し、具体的「予防策」を速やかに構築する必要を強調したい。

3. 脆弱性評価と治療における在宅療養支援アセスメント機能の役割

1. 体力、2. 食欲、3. 栄養、4. 嚥下機能、5. 骨塩量(骨折予防)、6. 成長ホルモン分泌を伴う良好な睡眠、7. エネルギー産生系(ミトコンドリア機能等)の機能、8. サルコペニアとリハビリ計画、9. 内分泌系評価、9. 認知機能評価、10. 「うつ」状態の評価、11. その他の脳機能評価 などをアセスメント病院等で評価・対策を提示。同意の得られた症例についてデータベースに登録。これらのデータを「老化予防」対策にも応用する。

4. 「地域包括ケアシステム」における各要素で高齢者の「植物化」を防ぎ「動物機能」を高揚することが「在宅医療の重要な機能」の一つである。

実際の「地域包括ケア」の動きに於いても「住宅主導」の要素が大きく、経営母体の方針に由って、「入居前の在宅医療の主治医」が在宅医療を継続出来ない場合が多い。

継続性が重要であり、「受療者が選択可能」とする必要がある。

入居後は「生活支援」も提供され、自立性が著しく低下する症例も多く経験している。

早期に施設に入居すると「植物化が著しく進み」、「動物としての自立」機能が著しく低下する場合も多い。「在宅医療」では、「動物機能の強化による身心の自立」を代謝・内分泌の強化、脳機能の強化等により、推進する事が最も重要であると考えている。

通院が困難になり始めた時点を逃さず、「在宅医療」による身心の動物性自立化を各地区医師会と共に推進すべきであると考えており、当学会としても積極的に取り組んで行く。